

CA24N

L90

86W51



Workers'  
Compensation  
Board

Commission  
des accidents  
du travail



***Workers'  
Compensation:  
What It Means  
for Workers***

© 1994 Workers' Compensation Board. All rights reserved. Reproduction of this document is prohibited without the written permission of the Workers' Compensation Board.





## Table of Contents


CA20N

- L90

- 86W51

Introduction	1
Who's covered	2
What to do if you are injured on the job	2
How a claim is set up	3
How the Board decides if benefits are payable	4
What's covered	5
Industrial diseases	6
How the Board pays benefits	7
When recovery from the injury takes a long time	8
If you return to work and then the injury gets worse	10
What to do if you object to a Board decision	10
Other functions of the Workers' Compensation Board	11
For further information	12





Digitized by the Internet Archive  
in 2024 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119695492>

# Introduction

**I**f you work for an employer in Ontario, you probably have workers' compensation coverage. This booklet outlines the information you need to know about workers' compensation. You, and your family, should take the time to learn about it...just in case. Nobody wants to get hurt on the job, or become ill because of their working conditions, but if it happens, the Workers' Compensation Board can help.

In order to do its job well, the Board needs the cooperation of your employer, your health care professional, and you. By learning how the system works and your part in it, you can help us to help you.

---

## Who's covered

**A**lmost all workers in Ontario are protected by workers' compensation. The main exceptions are sole proprietors, partners and their spouses (unless they are receiving a stated wage), independent operators and executive officers of corporations. These people may, however, apply for coverage. Most employers, by law, support the Ontario workers' compensation system. If you are not sure whether you're covered, ask your employer or the Board.

---

## What to do if you are injured on the job

**I**f you are injured in a work accident, you should get first aid immediately. Your employer is required by law to have a first aid station available and someone trained in first aid on duty at all times.

Report the details of your accident to your employer as soon as possible. You should do this even if no further treatment is needed; there will then be a record of the accident if your injury turns out to be more serious than it first appeared, and it becomes necessary to make a claim with the Workers' Compensation Board.

If treatment is needed, ask your employer for a "WCB Treatment Memorandum" (Form 156) to take with you to the treatment facility. This form notifies the treating agency that you are relating the injury to your work. If you are not able to get the form immediately, get treatment without delay and report to your employer as soon as possible afterward. Your employer is required, under certain circumstances, to see that you have transportation to a hospital, doctor or your home, and to pay for it.

You have the choice of doctor or other qualified practitioner you wish to treat you, but once you have made your choice, you must get permission from the Board before changing practitioner.

Workers' compensation benefits are payable from the day following the injury. As of April 1, 1985, your employer must pay you your regular wages and benefits for the day or shift when the injury occurred.

---

## How a claim is set up

If your injury requires treatment beyond first aid, or if you will lose time from work beyond the day of the accident, your employer must report the accident to the Board within three days of learning about it. The report is made on a form known as the "Employer's Report of Accidental Injury or Industrial Disease" (WCB Form 7). You should encourage your employer to submit this form immediately.

A claim can also be set up when the Board receives the "Doctor's First Report" (WCB Form 8). In most cases, the employer's or doctor's report is all that is needed to set up a claim. If for some reason your employer does not report the injury, you can do so yourself, by writing or telephoning the Board. Please give as much information as possible, including the accident date and the names and addresses of yourself, your employer and your health care professional.

When the Board receives notification of your injury, it will open a claim file for you and assign a claim number. You will receive a letter saying that this has been done and giving you your claim number; please use the number on all letters and whenever you are making an enquiry to the Board. Because hundreds of thousands of injuries are reported to the Board every year, and because several injured workers may have the same name, we can locate your claim file much more quickly by number than by your name.



The Board will not make a decision about your claim until it has gathered all the information it needs to make a fair decision. If the doctor's and employer's forms are not submitted to the Board promptly, or if they are incomplete, then there may be delays in adjudicating your claim.

---

## **How the Board decides if benefits are payable**

**W**hen a claim has been registered, the Board has to decide whether the claim can be accepted under the terms outlined in the Workers' Compensation Act. On the basis of the facts provided by you, your employer, and your doctor, a claims adjudicator will try to answer a number of questions to arrive at a decision. Among the most important questions are:

- 1) Have you suffered an actual bodily injury, or damage to an essential artificial appliance (e.g. artificial leg)? Damage to clothing is not covered.
- 2) Is your injury the result of an accident—for example, lifting something heavy, being struck by an object, or falling? If there was no specific accident, was your injury nevertheless caused by your work, for example, by unusually repetitive activity or prolonged time spent in an awkward position?
- 3) Is your type of injury consistent with the specific events of the accident as described to the Board?
- 4) Were you technically a "worker" (under the terms of the Act) at the time of the accident? In other words, were you receiving payment for performing specific duties under the supervision of an employer?
- 5) Did your injury arise directly out of the demands of your work? For this, the Board will want to know what you were



doing at the time of the injury, and whether it was work you were hired to do, assigned to do, or could reasonably be expected to do.

- 6) Were you actually at work when the injury happened? Travelling to and from work is not usually covered.

There are certain circumstances under which it is unlikely that your claim will be accepted: if the injury occurred while you were doing something outside of your assigned duties; if horseplay or fighting were the cause (unless you were an innocent bystander); or in cases of serious and wilful misconduct (unless the injury is severe or results in death).

If the information provided is straightforward and uncomplicated, a decision will be made within three to five days, 95 per cent of the time. More complicated claims, in which there are inconsistencies in the information provided by you, your employer or your doctor, or differing interpretations of the accident, as well as industrial disease claims, will take longer to decide.

When there is doubt about the situation and the issues are evenly balanced, it is the Board's policy to give you the benefit of the doubt and decide in your favour.

---

## What's covered

**T**he Workers' Compensation Board will pay the cost of all health care required as a result of a work-related injury. Included are such things as doctor's bills, hospitalization, surgery, chiropractic treatment, physiotherapy, and necessary dental work. (But remember, you must get permission from the Board before changing practitioner.)

The cost of any drugs prescribed for a work-related injury will be reimbursed by the Board. Receipts are required: you should

keep a copy of these receipts for your own records. (In a few cases, the pharmacy may simply bill the Board directly.)

If you lose time from work as a result of the injury, the Board will replace the earnings you lose until you have recovered.

Where the work-related injury results in death, the Board will pay funeral expenses, a lump sum death payment, and ongoing benefits to the surviving spouse, children and other recognized dependents of the deceased worker.

If necessary, the Board will provide specialized medical treatment at the Downsview Rehabilitation Centre, located in Metropolitan Toronto. Prosthetic devices and other aids are provided as necessary to permanently disabled workers.

---

## Industrial diseases

**T**he Workers' Compensation Act definition of "injury" includes the effect of an industrial disease. Workers are eligible for benefits for a wide variety of occupational diseases, ranging from straightforward cases of dermatitis found among some tobacco workers, to complex claims for job-related cancers and respiratory diseases sometimes found in miners and factory workers. Each claim for a suspected industrial disease is decided on its own merits.

Schedule 3 of the Act contains a list of diseases which result from specific substances or processes, and these diseases are automatically covered.

Over the years, the Board has developed guidelines used in assessing claims for certain industrial diseases resulting from exposure to specific industrial processes in Ontario. Some diseases, such as cancers, noise-induced hearing loss, and respiratory problems can have many causes, both occupational and non-occupational. The Board therefore considers such factors as the duration and intensity of exposure to a known hazardous substance, and the length

of time from the first exposure to the hazard to the onset of the disease. The Board's policy is to consider claims for these diseases when there is known exposure to the hazard in the workplace and it is likely that the cause is occupational.

If you believe that you are suffering from an industrial disease, you should contact the Board in writing, or have your employer, doctor or union representative do so. The Board will send everyone involved the appropriate forms, which ask for details of the condition and the circumstances. Once these forms are returned, the Board will open a claim file and gather all the information necessary to decide whether the claim can be allowed.

Workers who have an industrial disease are eligible for the same benefits as those with other work-related injuries.

The Board publishes a booklet containing listings of occupational hazards and diseases which have been found in the province. Copies are available from any Board office.

---

## How the Board pays benefits

If you are injured at work, you are compensated in two ways. First, the Board will pay for health care bills related to your work injury. The Board pays your doctor or other practitioner directly and there will be no additional cost to you.

Second, you're compensated for earnings you lose while off work because of an on-the-job injury. You get 90 percent of your net average earnings, up to a maximum set by the Ontario Legislature.

Net average earnings are considered to be your take home pay after deductions for income tax, Canada Pension Plan, and unemployment insurance.

In calculating your average earnings, the Board looks at your hourly or daily rate of earnings or, on application, one year's earnings immediately prior to the injury. In



calculating benefits using one year's earnings, the Board includes lost time because of a seasonal shutdown, weather conditions or work shortage.

Once your entitlement to benefits is established, you will receive a cheque every two weeks for as long as you are totally disabled from working because of your work injury. Don't forget to let the Board know of any change of address.

Workers' compensation benefits are a legal right. You cannot be asked by your employer to contribute to premiums or to waive benefits.

---

## **When recovery from the injury takes a long time**

**A** work injury may keep you away from work for only a day or two, or you may have suffered a more serious injury which means that you will be off work for a longer period. Whatever the case, if your claim has been accepted by the Board, you will be paid wage-loss benefits.

Throughout your recovery, the Board will monitor your progress with the help of regular reports which your health care professional will be asked to submit. This monitoring helps the Board determine when it is appropriate for you to return to work, whether you will need some form of vocational rehabilitation assistance in order to re-enter the workforce, or whether, as a result of your injury, you are permanently disabled and therefore entitled to a permanent disability pension.

If you are well enough to return to work, a number of things might happen:

- 1) Your injury may prevent you from returning to your regular job, but your employer has modified work or lighter duties available. If this new job is at a lower salary level than your former position, the Board may pay a wage differential. Otherwise, you will no longer

collect wage-loss benefits for temporary disability. (Note, however, that your entitlement to benefits continues as long as medical evidence indicates a continuing disability.)

- 2) If your employer can't, or is unwilling to, provide you with appropriate modified or light work, and you have no employment opportunities, then you will continue to collect full benefits from the Board as long as you are available for work and:
- a) you are participating in a program of medical or vocational rehabilitation which will help you get back to work, or
  - b) you are actively seeking work on your own.

Of course, your particular case may be more complex than these general guidelines indicate. Each case is judged on its own merits and the particular employment situation of the individual.

Some injuries unfortunately result in permanent disability. To be eligible for a permanent disability pension, your medical condition must be stable; that is, reached the stage where it is unlikely that the condition will get any better or any worse. That might take as long as two years from the date of the injury or of last surgery.

You would then be examined by a Board pensions medical adviser to determine whether any further change in your condition is likely, and you would be given a personal interview with a pensions adjudicator to discuss your situation.

Permanent disability pensions are based on the percentage of disability and on the worker's pre-accident earnings. Most permanent disability pensions are paid monthly for life. But a permanent disability pension does not prevent you from participating in a full program of vocational rehabilitation, with the goal of finding a new job.

---

## **If you return to work and then the injury gets worse**

**Y**our right to further benefits doesn't end when you return to work. For example, the Board will still pay medical or other treatment bills related to the accident while you are at work. In addition, if you suffer a recurrence of a work injury which forces you to lay off work, you may again be entitled to compensation for lost wages.

As always, if you feel an onset of pain and can't continue to work, you should tell your employer, who will file a report with the Board. You should get treatment and ask that reports be sent to the Board.

The Board will review your claim and, on the basis of medical evidence, will determine whether your current problem is related to your original work injury. If your current disability and original work injury are medically compatible, and you can't work, you are entitled to further benefits for loss of earnings.

---

## **What to do if you object to a Board decision**

**A**ll decisions about your claim are made by the adjudicator or counsellor with whom you have been in contact. Any questions about your claim should be directed to him or to her.

The letter which informs you of the adjudicator's ruling on your claim also explains the process you use to object to the decision.

To start, tell your adjudicator or counsellor why you object to the decision. You should give the adjudicator or counsellor any new information that could help settle the claim in your favour.



The adjudicator or counsellor may reverse the decision. If he or she can't, the objection is referred to the Board's Review Services Division. A decision review specialist will take a fresh look at your claim file and may contact you personally before making a decision.

Based on the information in your file, and the results of his or her investigation, the decision review specialist may accept your objection and thereby allow your claim. In cases where your objection can't be accepted, under certain circumstances the decision review specialist will immediately arrange a hearing in front of one or more hearing officers.

In either event, you will be informed of the specialist's decision immediately.

If you are not satisfied with the decision made at the final hearing officer level, then you have the right to appeal to the independent Appeals Tribunal which can be contacted through the Ministry of Labour.

Before proceeding with your objection, you or your authorized representative can get a copy of your claim file by writing to the Access Administrator at the Board's Head Office.

If you don't have a representative and would like one, you may request the assistance of a worker's adviser. To get in touch with a worker's adviser, contact the Ministry of Labour.

---

## **Other functions of the Workers' Compensation Board**

**A**s you've read in this booklet, the Workers' Compensation Board pays benefits to workers who are injured on the job, and helps them get back to work through its various vocational rehabilitation services.

The board also has another important area of activity: it determines how much each employer has to pay, based on the risk of injuries in each industry, and collects money from employers to finance the workers' compensation system.

In addition, the Board pays for the cost to employers of training staff in first aid. The Board also pays the expenses of the nine provincial safety associations, and provides funding for other accident prevention activities. These safety associations counsel employers on how to reduce accidents in the workplace.

There are some things people associate with the Board that it does not do: it does not regulate working conditions, for instance. The Employment Standards Branch of the Ministry of Labour deals with matters such as hours of work, overtime and vacation pay, minimum wage, severance pay, etc.

Safety inspections in the workplace are carried out by inspectors from the Occupational Health and Safety Division of the Ministry of Labour.

---

## For further information

**O**ther publications are available from the Board which deal in more detail with occupational diseases, vocational rehabilitation assistance, benefits for survivors, the Workers' Compensation Act, and more.

For more information, contact the Workers' Compensation Board office nearest you.

For further information,  
contact the Workers'  
Compensation Board Office  
in your area.

### **Head Office**

Toronto

2 Bloor Street East  
Toronto, Ont. M4W 3C3

General Claims Enquiry  
(416) 927-7222

**Metro Toronto  
Information Centre**

1382 St. Clair Avenue West  
Toronto, Ont. M6E 1C6  
(416) 965-8864

### **Regional Offices**

#### **London**

200 Queens Avenue  
London, Ont. N6A 1J3  
(519) 663-2331

#### **Sudbury**

30 Cedar Street  
Sudbury, Ont. P3E 1A4  
(705) 675-9301

### **Area and Information Service Offices**

#### **Hamilton**

Plaza Level  
Standard Life Centre  
2 King St. W.  
Hamilton, Ont. L8P 1A1  
(416) 523-1800

#### **Kingston**

1055 Princess Street  
Room 303  
Kingston, Ont. K7L 5T3  
(613) 544-9682

#### **Kitchener/Waterloo**

153 Frederick Street  
Kitchener, Ont. N2H 2M1  
(519) 576-4130

#### **North Bay**

189 Wyld Street, Box 3190  
North Bay, Ont. P1B 1Z2  
(705) 472-5200

#### **Ottawa**

350 Sparks Street  
Room 206  
Ottawa, Ont. K1R 7S8  
(613) 238-7851

#### **Sault Ste. Marie**

421 Bay Street  
Third Floor  
Sault Ste. Marie, Ont. P6A 1X3  
(705) 942-3002

#### **St. Catharines**

282 Linwell Road  
Room 120  
St. Catharines, Ont. L2N 6N5  
(416) 937-2020

#### **Thunder Bay**

1265 Arthur Street East  
Room 407  
Thunder Bay, Ont. P7E 6E7  
(807) 623-4545

#### **Timmins**

273 Third Avenue  
Room 204, Box 1142  
Timmins, Ont. P4N 1E2  
(705) 267-6427

#### **Windsor**

787 Ouellette Avenue  
Windsor, Ont. N9A 4J4  
(519) 256-3461

Long-distance callers are able  
to contact Board offices free  
of charge. For toll-free  
numbers, consult your local  
telephone directory.

A versão portuguesa desta  
publicação, encontra-se  
disponível caso seja requerida.

Una versione italiana, di  
questa pubblicazione, e' dis-  
ponibile dietro richiesta.



**Workers'  
Compensation  
Board**

**Commission  
des accidents  
du travail**



Pour plus de renseignements  
appeler le bureau de la  
commission le plus proche.

#### Bureau central

à Toronto

2, rue Bloor est  
Toronto, Ont. M4W 3C3  
(416) 927-7222

#### Centre d'information

Métro Toronto

1382, avenue St. Clair ouest  
Toronto, Ont. M6E 1C6  
(416) 965-8864

#### Bureaux décentralisés

3<sup>e</sup> étage  
Sault Ste. Marie, Ont. P6A 1X3  
(705) 942-3002

#### St. Catharines

282, chemin Linwell  
bureau 120  
St. Catharines, Ont. L2N 6N5  
(416) 937-2020

#### Thunder Bay

1265, rue Arthur est  
bureau 407  
Thunder Bay, Ont. P7E 6E7  
(807) 623-4545

#### Timmins

273, 3<sup>e</sup> avenue  
bureau 204, C.P. 1142  
Timmins, Ont. P4N 1E2  
(705) 267-6427

#### Windsor

787 avenue Ouellette  
Windsor, Ont. N9A 4J4  
(519) 256-3461

Pour les appels sans frais  
consulter l'annuaire du  
téléphone.



Workers'  
Compensation  
Board

Commission  
des accidents  
du travail

**L**a Commission publie d'autres livrets qui traitent avec plus de précision des maladies professionnelles, de l'aide pour la réadaptation professionnelle, des prestations pour les survivants, de la Loi sur les accidents du travail, et de bien d'autres encore.

Si vous voulez de plus amples renseignements, mettez-vous en rapport avec le bureau de la Commission des accidents du travail le plus proche de chez vous.

## Les autres activités de la Commission des accidents du travail

**C**omme vous l'avez lu dans ce livret, la Commission des accidents du travail paie les prestations aux travailleurs qui se blessent au travail, et puis elle les aide à reprendre une vie active grâce à ses divers services de réadaptation professionnelle. Mais la Commission est aussi très active dans un autre domaine : elle doit décider quelle sera la cotisation de chaque employeur, ce qu'elle fait en se basant sur le risque d'accident dans chaque industrie, et elle perçoit les cotisations des employeurs afin de financer l'exploitation du système de compensation des travailleurs.

De plus, la Commission finance la formation des secouristes dans les entreprises, elle paie les frais des neuf associations provinciales de sécurité, et elle fournit des subventions pour d'autres activités de prévention des accidents. Les associations de sécurité donnent des conseils aux employeurs sur la réduction des accidents du travail.

Le public se fait souvent de fausses idées sur la Commission. Voici ce qu'elle ne fait pas : elle ne réglemente pas, par exemple, les conditions de travail. C'est la Direction des normes d'emploi du ministère du Travail qui s'occupe de la durée du travail, des heures supplémentaires, des congés payés, du salaire minimum, de la compensation pour perte d'emploi, etc.

Les inspections de sécurité des lieux de travail sont du domaine des inspecteurs de la Division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du Travail.



Pour commencer, vous devez dire à votre préposé aux indemnités ou à votre conseiller pourqu'il vous n'êtes pas d'accord avec la décision. Vous devez leur donner tous les renseignements nouveaux en votre possession qui puissent aider à régler le cas en votre faveur.

Le préposé ou le conseiller peuvent peut-être réformer leur décision. S'ils ne le peuvent pas, votre objection est transmise à la Division des services de révision de la Commission.

Un spécialiste de révision examinera votre dossier sous un nouvel angle et il se peut qu'il se mette en rapport avec vous avant de prendre sa décision.

Selon les renseignements contenus dans votre dossier et le résultat de son enquête, le spécialiste de révision peut être d'accord avec votre objection et approuver le bien-fondé de votre demande. Mais lorsque votre objection ne peut pas être acceptée, le spécialiste de révision prendra dans certaines circonstances des mesures pour que vous puissiez vous expliquer sans délai devant un ou plusieurs commissaires d'audience. De toute manière, vous serez averti immédiatement de la décision du spécialiste de révision.

Si vous n'êtes pas satisfait de la décision prise au niveau des commissaires d'audience, vous avez le droit d'en faire appel auprès d'un tribunal d'appel indépendant auquel vous vous adressez par l'intermédiaire du ministère du Travail.

A ce stade, vous ou votre représentant pouvez obtenir une copie de votre dossier en vous adressant au préposé à l'accès des dossiers.

Et si vous n'avez pas de représentant et que vous en voulez un pour vous aider, vous pouvez demander au ministère du Travail de mettre à votre disposition un conseiller des travailleurs.

## **Si vous retournez au travail, et qu'il y ait ensuite une rechute**

**V**os droits à des indemnités supplémentaires ne s'arrêtent pas lorsque vous retournez au travail. La Commission paiera, par exemple, tous les frais médicaux qui se rapportent à l'accident, même si vous travaillez. De plus, si vous avez une rechute qui vous oblige de vous arrêter de travailler, vous pourriez avoir droit, de nouveau, aux prestations pour perte de salaire.

Mais comme toujours, si vous commencez à avoir des douleurs et si vous ne pouvez pas continuer à travailler, dites-le à votre employeur. Il devra prévenir la Commission, vous devez vous faire soigner et demander au personnel traitant d'envoyer les rapports à la Commission.

La Commission étudiera votre dossier et, selon les preuves médicales, décidera si votre nouveau problème se rapporte à la lésion originale subie au travail. Si votre nouvelle invalidité et la lésion originale subie au travail sont médicalement parlant conciliables et que vous ne puissiez pas travailler, vous aurez droit de nouveau aux prestations pour perte de salaire.

## **Que faut-il faire si on n'est pas d'accord avec une décision de la Commission.**

**T**outes les décisions se rapportant à votre dossier sont faites par le préposé à l'indemnisation ou le conseiller avec qui vous avez été en rapport. Toutes les questions se rapportant à votre dossier doivent donc lui être adressées.

La lettre qui vous prévient de la décision du préposé à l'indemnisation vous explique également ce que vous devez faire en cas d'objection.

temporaire. (Remarquez, toutefois, que vos droits à l'indemnisation continuent aussi longtemps que les rapports médicaux prouvent que l'invalidité se poursuit.)

2) Si votre employeur ne peut pas ou ne veut pas vous donner un travail moins pénible ou modifié de façon appropriée, et que vous n'avez pas de possibilités de vous faire employer, vous continuerez à prendre du travail, ou

a) que vous participiez à un programme de réadaptation professionnelle ou médicale qui vous permette de reprendre du travail, ou

b) que vous cherchiez vous-même, de façon active, à trouver du travail.

disponible de travailler et :

Commission pourvu que vous soyez

Bien entendu, votre cas particulier peut être bien plus compliqué que ce qui est décrit dans ces lignes de conduite générale. Chaque cas est évalué selon ses propres mérites et la situation personnelle particulière d'emploi.

Certaines lésions causent malheureusement une invalidité permanente. Pour avoir droit à une pension d'invalidité permanente, votre état de santé doit être stabilisé; c'est-à-dire, que votre état doit avoir atteint un stade où il y a peu de chances qu'il s'améliore ou se détériore. Quelquefois il faut deux ans depuis la date de l'accident ou de la dernière intervention chirurgicale pour atteindre ce stade.

Dans un cas pareil, un médecin-expert aux pensions de la Commission vous examinera pour déterminer les probabilités d'un changement futur dans votre état, et vous aurez une entrevue avec un préposé aux pensions pour discuter de votre situation.

Les pensions d'invalidité permanente sont basées sur le pourcentage de l'invalidité et sur les gains du travailleur avant son accident. La plupart des pensions d'invalidité permanente sont versées mensuellement du vivant du pensionné. Mais une pension d'invalidité permanente ne doit pas vous empêcher de participer à un programme complet de réadaptation professionnelle, afin que vous puissiez trouver un nouveau travail.

quinze jours aussi longtemps que vous serez incapable de travailler à cause de cette blessure. Vous devez avertir la Commission de tout changement d'adresse.

L'indemnisation de la Commission des accidents du travail est un droit accordé par la loi. Votre employeur n'a pas le droit de vous demander de contribuer aux cotisations, ni de renoncer aux avantages.

## Lorsque la guérison est longue

**U**ne lésion subie au travail peut vous empêcher de travailler pendant un jour ou deux. Vous pouvez aussi être victime d'une lésion plus sérieuse — ce qui peut entraîner une absence du travail bien plus longue. Quel que soit le cas, si votre demande d'indemnisation a été approuvée par la Commission, vous recevrez des prestations pour perte de temps.

Tout le long de votre guérison la Commission surveillera les progrès que vous faites au moyen de rapports réguliers envoyés par le personnel traitant. Cette surveillance permettra à la Commission de déterminer quand vous pourrez retourner au travail, s'il vous faudra une aide quelconque pour votre réadaptation professionnelle — ce qui vous permettra de réintégrer la main-d'œuvre, ou si vous avez droit à une pension d'invalidité.

Si vous vous portez assez bien pour retourner au travail, un certain nombre de choses peuvent se produire :

1) Votre lésion peut vous empêcher de retourner à votre ancien travail, mais votre employeur vous donne un travail modifié ou des tâches moins pénibles. Si le salaire pour ce nouveau travail est inférieur à celui de votre ancien poste, la Commission paiera la différence entre les salaires. Si vous n'acceptez pas ce travail, vous ne pourrez pas continuer à toucher des prestations pour invalidité



Commission ouvrira un dossier d'indemnisation et s'efforcera d'obtenir tous les renseignements nécessaires afin de décider si le cas est indemnisable.

Les travailleurs qui souffrent d'une maladie professionnelle ont droit aux mêmes indemnisations que ceux qui sont victimes d'un accident de travail.

La Commission publie un livret dans lequel se trouve une liste des dangers et des maladies professionnelles relevés dans la province. Vous pouvez vous le procurer dans tous les bureaux de la Commission.

## Méthode de paiement de l'indemnisation

**L**orsque vous vous blessez au travail vous êtes indemnisé de deux manières. D'abord, la Commission paie les soins se rapportant à la blessure. Elle paie votre médecin ou autre praticien directement et vous n'aurez rien à payer vous-même.

Ensuite, vous êtes compensé de vos pertes de gains quand vous êtes absent du travail à cause de la blessure subie au travail. La compensation est de 90% de la moyenne de vos gains nets, jusqu'à concurrence d'un plafond établi par la législature ontarienne. Par moyenne des gains nets on comprend votre paie nette après déduction de l'impôt sur le revenu, les cotisations pour le Régime des pensions du Canada et pour l'assurance-chômage.

Pour calculer la moyenne de vos gains, la Commission se base sur votre salaire horaire ou quotidien ou, sur demande, sur les gains de l'année qui a précédé votre accident. Lorsqu'on se sert du gain annuel, les pertes de temps à la suite de fermeture saisonnière, des conditions climatiques ou à la suite de mises à pied pour manque de travail seront incluses dans le calcul des prestations. Lorsque votre droit aux prestations est établi, vous recevrez un chèque tous les

**D**ans la Loi sur les accidents du travail, la définition du mot "lésion" comprend aussi les effets d'une maladie professionnelle. Les travailleurs ont donc droit à l'indemnisation pour un grand éventail de maladies professionnelles, allant des cas simples des dermatites des travailleurs du tabac aux cas compliqués de cancers et de maladies respiratoires des mineurs et des travailleurs dans les usines. Chaque cas où il y a un soupçon de maladie professionnelle est décidé selon ses propres mérites.

L'annexe III de la loi contient une liste de maladies qui sont causées par des substances ou des processus spécifiques. L'assurance contre ces maladies est automatique.

Au cours des années, la Commission a établi des directives pour évaluer les demandes d'indemnisation pour certaines maladies professionnelles provoquées par une exposition à des procédés industriels spécifiques en Ontario. Certaines affections, comme les cancers, les surdités imputables au bruit, les problèmes respiratoires, peuvent avoir de nombreuses causes, aussi bien professionnelles que non professionnelles. La Commission doit donc prendre en considération des facteurs comme la durée et l'intensité de l'exposition à une matière nocive connue, et le temps qui s'est écoulé depuis le commencement de cette exposition jusqu'au commencement de l'affection. La Commission pourrait approuver les demandes pour ces affections quand on sait que les travailleurs sont exposés à ces dangers sur les lieux de travail, et que la cause probable des affections est d'ordre professionnel.

Si vous croyez souffrir d'une maladie professionnelle, vous devez écrire à la Commission ou demander à votre employeur, médecin ou représentant syndical de le faire. La Commission enverra à tous ceux qui sont impliqués dans le cas les formulaires appropriés, demandant des précisions sur la maladie et sur les circonstances. Dès que les formulaires lui seront retournés, la

différentes de l'accident, ou encore, lorsqu'il s'agit d'une maladie professionnelle, il faudra plus de temps pour prendre une décision. Lorsque le cas est douteux et que les différents points de vue s'équivalent, la Commission vous donnera le bénéfice du doute et décidera en votre faveur.

## Qu'est-ce qui est assuré

La Commission des accidents du travail paie tous les soins médicaux nécessaires à la suite d'une lésion subie au travail. Ceci couvre les honoraires du médecin, l'hospitalisation, la chirurgie, les traitements d'un chirurgien, la physiothérapie et les travaux dentaires nécessaires. (Mais rappelez-vous, si vous voulez changer de praticien, il faut d'abord obtenir l'autorisation de la Commission.)

La Commission remboursera également le prix des médicaments prescrits pour les lésions subies au travail. Il faudra, cependant, fournir les reçus, et vous devriez en garder une copie pour vos propres besoins. (Dans quelques cas, la pharmacie se fera payer directement par la Commission.)

Si votre lésion entraîne une perte de salaire, la Commission remplacera cette perte jusqu'à ce que vous soyez guéri.

Si la lésion subie au travail se solde par le décès, la Commission paie les frais d'inhumation, une indemnité forfaitaire et une pension au conjoint, aux enfants et aux autres personnes à charge reconnues qui survivent au travailleur défunt.

En cas de besoin, la Commission fournit des traitements médicaux spécialisés à son Centre de réadaptation de Downsview, situé dans le Toronto métropolitain. Les travailleurs qui ont une invalidité permanente reçoivent des prothèses et d'autres appareils, si cela est nécessaire.

- 2) Est-ce que votre lésion est le résultat d'un accident — par exemple, avez-vous soulevé quelque chose de lourd, avez-vous été frappé par un objet, êtes-vous tombé? S'il n'y a pas eu d'accident spécifique, est-ce que votre lésion a été causée quand-même par votre travail, comme par exemple une activité répétitive inhabituelle, ou par une position inconfortable prolongée?
- 3) Est-ce que votre lésion est compatible avec les événements particuliers qui ont été rapportés à la Commission?
- 4) Est-ce que, techniquement, vous étiez considéré comme "travailleur" aux termes de la loi au moment de l'accident? En d'autres mots, étiez-vous payé pour l'exécution des tâches spécifiques sous la surveillance d'un employeur?
- 5) Est-ce que votre lésion est le résultat direct des exigences de votre travail? Pour répondre à cette question, vous devez expliquer à la Commission ce que vous faisiez au moment de l'accident, et si c'était bien le travail pour lequel vous avez été engagé, qui vous a été assigné ou auquel on pourrait s'attendre raisonnablement de votre part.
- 6) Étiez-vous vraiment au travail lorsque la lésion s'est produite? D'habitude, le trajet pour aller au travail ou en revenir n'est pas assuré.

Il y a certaines circonstances où votre demande d'indemnisation ne sera pas acceptée: si la lésion s'est produite lorsque vous faisiez quelque chose en dehors des tâches qui vous ont été assignées; ou si elle a été causée par une badinerie brutale ou une rixe (à moins que vous n'en étiez qu'un témoin innocent); ou en cas d'inconduite volontaire délibérée et sérieuse (à moins que la lésion ne soit très grave ou mortelle).

Si les renseignements soumis sont simples et sans complications, la décision sera prise dans 95% des cas en trois à cinq jours. Les dossiers plus compliqués, là où il y a des contradictions dans les renseignements fournis par vous, par votre employeur ou par votre médecin, ou s'il y a des interprétations



Lorsque la Commission reçoit l'avis de l'accident elle établit un dossier d'indemnisation pour vous, et elle lui assigne un numéro. Vous recevrez alors une lettre vous en avisant et vous donnant ce numéro. Vous êtes prié de vous servir de ce numéro dans toute correspondance avec la Commission et chaque fois que vous demandez des renseignements. Des centaines de milliers de demandes d'indemnisation nous sont adressées chaque année et de nombreux travailleurs ont le même nom; nous pouvons donc retrouver votre dossier beaucoup plus rapidement en nous servant du numéro au lieu du nom.

La Commission ne prendra pas de décision quant à votre dossier tant qu'elle n'a pas reçu tous les renseignements nécessaires pour prendre une décision équitable. Si votre employeur ou votre médecin ne font pas parvenir les formulaires à la Commission le plus rapidement possible, ou si ces formulaires ne sont pas proprement remplis, il se produira des délais dans l'évaluation de votre dossier.

## Comment la Commission décide si une indemnisation est payable

Lorsqu'un dossier a été ouvert, la Commission doit décider si le cas est acceptable aux termes de la Loi sur les accidents du travail. En se basant sur les faits qui lui auront été fournis par vous, par votre employeur et par votre médecin, un préposé aux indemnisations devra répondre à un certain nombre de questions pour arriver à une conclusion. Les questions les plus importantes sont les suivantes :

1) Avez-vous réellement été blessé, ou est-ce qu'une partie indispensable d'une prothèse a été endommagée (ex : une jambe artificielle) ? Les dommages aux vêtements ne sont pas assurés.

allez vous faire soigner sans délai et avertisserez votre employeur dès que c'est possible. Dans certaines circonstances votre employeur doit vous faire transporter, à ses frais, à l'hôpital, chez le médecin ou chez vous. Vous pouvez choisir vous-même votre médecin ou tout autre praticien qualifié; mais une fois que le choix est fait, vous devez obtenir l'autorisation de la Commission si vous voulez changer de praticien. Les prestations d'invalidité sont payables par la Commission à compter du jour qui suit l'accident. A partir du 1er avril 1985, votre employeur doit vous payer votre salaire normal et les avantages secondaires pour la journée ou pour le quart de travail où l'accident s'est produit, à condition qu'une indemnité pour perte de salaire soit payable.

## Etablissement d'un dossier d'indemnisation

**S**i votre lésion doit être traitée au-delà des premiers soins, ou si vous allez perdre du temps au-delà de la journée de l'accident lui-même, votre employeur doit avertir la Commission de cet accident dans les trois jours après avoir été averti lui-même. L'avis doit se donner sur un formulaire connu sous le nom d'Avis d'accident et de maladie professionnelle (employeur) — formulaire 7. Vous devez insister pour que votre employeur nous envoie ce formulaire sans tarder.

On établit également un dossier d'indemnisation lorsque la Commission reçoit le "Premier rapport du médecin" (formulaire 8 de la C.A.T.). Dans la plupart des cas les rapports du médecin ou de l'employeur sont suffisants pour ouvrir un dossier d'indemnisation. Si pour une raison quelconque votre employeur ne nous a pas prévenus de l'accident, vous pouvez le faire vous-même en nous écrivant ou en nous téléphonant. Vous devrez alors nous donner le plus de renseignements possibles, y compris la date de l'accident, votre nom et adresse et ceux de votre employeur et du praticien traitant.

**P**resque tous les travailleurs en Ontario sont assurés par la Commission des accidents du travail. Les exceptions principales sont les propriétaires exclusifs, les associés, et leur conjoint (à moins que celui-ci ne soit salarié), les exploitants indépendants et les dirigeants de sociétés. Ces personnes peuvent toutefois s'assurer sur demande. De par la loi, la plupart des employeurs subviennent à l'entretien du système de compensation des travailleurs en Ontario. Si vous n'êtes pas certain d'être protégé par la Commission, renseignez-vous auprès de votre employeur ou auprès de la Commission elle-même.

## Ce qu'il faut faire en cas d'accident de travail

**S**i vous êtes blessé au cours d'un accident de travail, vous devez vous faire soigner immédiatement. La loi exige que votre employeur maintienne un poste de secours et qu'un secouriste soit toujours de service. Dès que possible, avertissez votre employeur et donnez-lui toutes les précisions sur l'accident. Vous devriez faire cela même si aucun autre traitement n'est nécessaire; ainsi il y aura une preuve de l'accident si jamais votre blessure était plus sérieuse qu'on ne le pensait et qu'il faille faire une demande d'indemnisation à la Commission des accidents du travail.

Si vous devez vous faire soigner, demandez à votre employeur de vous donner un "Avis de traitement de la C.A.T." (formulaire 156) que vous apporterez à l'établissement où vous vous faites traiter. Ce formulaire avertit l'établissement que vous avez été blessé au travail. Mais si vous ne pouvez pas obtenir ce formulaire immédiatement,

**S**i vous êtes employé en Ontario vous êtes probablement assuré par la Commission des accidents du travail. Ce livret vous fournit les renseignements dont vous pourriez avoir besoin en ce qui concerne la caisse de compensation. Vous — et les membres de votre famille — devriez prendre le temps de le lire afin que vous soyez au courant — juste en cas de... Personne ne veut se blesser au travail ou être victime d'une maladie professionnelle; mais si cela se produit, la Commission des accidents du travail peut aider.

Pour que la Commission puisse bien accomplir sa tâche, il faut que votre employeur, le spécialiste qui vous traite et vous-même collaboriez avec la Commission. En vous familiarisant avec le système de compensation et en sachant quel rôle vous y jouez, vous nous aidez à vous aider.





## Table des matières

1	Introduction
2	Qui est assuré
2	Ce qu'il faut faire en cas d'accident de travail
2	Etablissement d'un dossier d'indemnisation
3	Comment la Commission décide si une indemnisation est payable
4	Qu'est-ce qui est assuré
6	Les maladies professionnelles
7	Méthode de paiement de l'indemnisation
8	Lorsque la guérison est longue
11	Si vous retournez au travail, et qu'il y ait ensuite une rechute
11	Que faut-il faire si on n'est pas d'accord avec une décision de la Commission
13	Les autres activités de la Commission des accidents du travail
14	Renseignements supplémentaires





***La Commission  
des accidents du  
travail: ce qu'elle  
représente pour  
les travailleurs***



**Workers' Compensation  
Board  
Commission des accidents  
du travail**

